

Title	興味ある発育を見た臀部の悪性腫瘍の1例
Author(s)	山本, 忠治; 堤, 正二
Citation	日本外科宝函 (1955), 24(5): 528-531
Issue Date	1955-09-01
URL	<a href="http://hdl.handle.net/2433/206206">http://hdl.handle.net/2433/206206</a>
Right	
Type	Departmental Bulletin Paper
Textversion	publisher

# 興味ある発育を見た臀部の悪性腫瘍の1例\*

厚生年金玉造整形外科病院 (指導 院長 医学博士 塩津徳政)

医 員 山 本 忠 治 ・ 堤 正 二

〔原稿受付 昭和30年7月5日〕

## TRAUMATIC SARCOMA DEVELOPING IN THE LUMBAR REGION REPORT A CASE.

by

CHUJI YAMAMOTO & SEIJI TSUTSUMI

From the Tamatsukuri Orthopedic Hospital. (Director : Dr. NORIMASA SIOTSU)

We report here one case of so-called "traumatic sarcoma", which probably developed from a swelling after intramuscularly injection.

This patient suffered from contusion in the lumbar region and under the diagnosis of "Ischialgia", Irgapyrin was injected intramuscularly into the area of the contusion.

As a result, sarcoma developed at the place corresponding to the swelling after injection.

Since that this point corresponds to the place suffering from contusion as well as the injection, it is not certain which of these two factors caused this sarcoma.

But the condition of this sarcoma fulfilled the necessary and sufficient case of so-called "traumatic sarcoma" that was indicated by Thiem (1909).

We demonstrated histologically a polymorphocellular sarcoma.

### 1) 緒 言

近来腰痛或は坐骨神経痛の診断法の進歩に伴い、その疼痛に対して使用される新しい注射が数多続出し、これにより好成績を取めている。併し此等の薬品の反復注射による刺戟が誘因となつて、発生したと思われる肉腫、即ちThiemの説を裏付ける様な外因性肉腫が一般に注射後の「塊り」或は「しこり」として、単に姑息的に処置され、肉腫の確診を得る事が出来ぬまゝに、早期手術の時期を失う場合が屢々見受けられる。

最近私は所謂坐骨神経痛の診断のもとに、右臀部に反復注射をうけた患者に、椎弓切除術を施行した所、黄靱帯肥厚を証明したが、術後経過中右臀部の硬結腫脹は次第に増大すると共に、神経痛症状も増大し、試験切片の組織学的検査の結果、注射部位に発生した多

型細胞肉腫である事が判明した1例を経験したので報告する。

### 2) 症 例

品○春○ 41才 男 運搬業

(初診) 昭和25年5月4日

主訴：腰部及び右下肢の鈍痛

現病歴：昭和27年10月15日、長さ10尺、直径1尺位の木材が倒れ、腰部及び右大腿上外側部に当り、局所に鈍痛及び軽度の脱力感を来したので、按摩、膏薬貼布等の自宅療法を行つていた。11月3日某病院を訪れた所、坐骨神経痛の診断のもとに、右腰部に神経注射(0.5%、ノボカイン生理的食塩水溶液約20cc及びカンポリジン)を隔日に約2ヶ月間継続して受けた。併し疼痛は軽快せず、むしろ腰部から右下肢に亘つてジ

\* 本文の要旨は昭和29年1月の京都外科集談会の席上に於て述べた。

リジリする様な疼痛が出現し、且その度が漸次増強する様になり、睡眠も障碍される様になった。その後3日毎にイルガピリン30本の注射を右臀部にうけた所、疼痛及び脱力感は著しく軽減した。併し上述のリジリする様な放散痛は未だ完全には消退しなかつた。

尚イルガピリン注射15本頃（神経注射開始以来約5ヶ月）より注射部位に、大さ約小指頭大の痛性硬結を証明する様になったが、注射反復による浸潤と思ひ、湿布だけで放置しておいた。昭和28年4月下旬頃より腰部から右下肢に放散する疼痛が再び増強し、殊に夜間に著明となつた。又歩行時には疼痛の為に右下肢を引摺る様にするが、その際腰部から右下肢に牽引感がある。最近1ヶ月間は特に正座及び所謂アグラ姿勢も全く不可能となつた。併し知覚異常は訴えていない。

既往歴：昭和27年急性虫垂炎に罹り虫垂切除術を受けた他には著患を知らない。

ワ氏反応陰性

家族歴：特記すべきものはない。

現症：

全身所見：体格中等度。栄養状態稍々不良、顔貌は稍々憔悴し、顔面蒼白、眼瞼結膜は稍々貧血を呈するが、黄疸は認められない。

胸部及び腹部内臓には著変を証明しない。

局所所見：脊柱には胸椎右、腰椎下部左凸の側彎を認め且腰椎の前屈制限以外は、亀背、棘突起の圧痛及び叩打痛等を証明しない。

右下肢は股及び膝関節で軽度屈曲した外症位を取り左右棘踵長は同長であるが、大腿周囲径は、関節裂隙より15.0cm上方に於て、右39.5cm 左40.5cm で右側は1.0cm 少く、下腿周囲径は右33.5cm、左34.0cm で0.5cm 少くなっている。右股関節運動は疼痛の為に自他運動共外転30°、屈曲30°、伸展170°で夫々障碍を認める。又左股関節及び両膝関節、足関節の各運動障碍は証明されない。膝蓋腱反射は共に右側が減弱し、左側は稍亢進している。その他異常反射、知覚障碍等は証明されない。

Lasegue氏徴候は両側共陽性（右120°、左100°）で、Bragard及びBonnet氏徴候は右側だけ陽性である。臀部は右側に於て扁平となり、筋萎縮及び筋緊張の低下を証明する。尚右上臀神経及びValleixの圧痛点に圧痛を証明する。右臀部には視診上発赤、異常色素沈

着、静脈怒張等は証明しないし、又触診により局所の体温上昇も証明しない。右臀部中央には鶏卵大の浸潤性、浸潤性硬結を触知する。周囲との境界は不鮮明で、表皮とは稍々可動性を証明するが、基底との可動性は殆んど証明されない。表面は平滑、硬度は弾力性軟であるが波動は証明しない。尚硬結に一致して著明な圧痛を証明する。

#### X線単純撮影像所見：

腰椎の前後面、側面像共に著変は証明されない。

#### ミエログラフィー所見

第3、第4腰椎間で腰椎穿刺により下行性モルヨード2.0ccを注入後、腹臥位とし、一旦造影剤を上行させた後、頭高位45°にした所、造影剤は除々に下降し、第3、第4腰椎間で一時停滞するが、傾斜約50°で再び下降を始め両側より広範囲に狭窄された像を示す。併しその後は何ら通過障碍を証明する事なく終末囊に入る。逆流させても下降時と同様に、第3、第4腰椎間で両側より狭窄される陰影欠損を認める他は著変を証明しない。

次に脊臥位では第4、第5腰椎間で造影剤の流れが稍々遅延する程度で、特に狭窄、陰影欠損等は証明しない。ミエログラフィを行つた翌日から腰部及び右下肢の疼痛は著しく増強したが発熱は無かつた。腰痛はその後軽快せず睡眠、食欲も障碍される様になった。

手術：（昭和28年5月26日）

手術々式：椎弓切除術（兼アルビー氏固定術）

手術所見：

第4腰椎に対し型の如く椎弓切除術を施行した所、黄韌帯の肥厚（0.6cm）を認めたので此を除去した。此の際硬膜との癒着或はヘルニア等は証明されなかつたが、両側の第5及び右側の第4腰神経根に夫々軽度の癒着性癒着を認めたので、之を注意しつつ剝離した。次いで左脛骨々片を採取して、脊椎固定術を併用して手術を終つた。

術後経過：手術創は第1期癒合を営み、腰痛並に右下肢の放散痛は著明に軽減したが、全身的には羸瘦が次第に加わり、右下肢の運動時疼痛が漸次増強する様になった。術後約2週間より37.0°前後、時には38.0°の弛張熱を見る様になつたが、その際悪感或は、戦慄等を伴う事は無かつた。右臀部の硬結を再診した所、初診時と比較して稍々増大し、硬度も少々軟化した様であるが、波動は証明せず、試験穿刺を施行しても、膿を証明しないし、又骨盤X線撮影像に於ても骨には

何等異常を証明しなかつた。術後4週間に至つても解熱が認められないので右臀部硬結の切開を行つた。

切開所見：右臀部の硬結性浸潤部に於て。局麻のものとに約10.0cmの切開を加えた所、皮下脂肪組織の発育は著しく不良であつた。次いで臀筋を分けて入つた所、血性漿液性滲出液約10.0ccの排出をみた。その際膿は全然証明されず、貧血性脆弱肉芽様組織が認められた。これと周囲の健康筋肉組織との境界は不鮮明で、基底とは固く癒着し硬度は弾性軟で、灰白色調を帯び容易に出血した。試験的切片を採取し、切開創にはタンポンガーゼを挿入止血、切開後約1週間目にガーゼ交換を行つたが、出血が容易に起り創傷治癒傾向は全く見られなかつた。又此の頃から褥創が背部、腰部に

#### 病理組織像

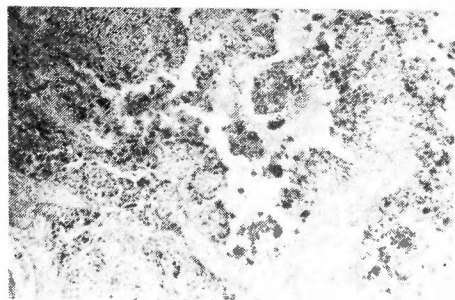


写真 (1) (弱拡大)

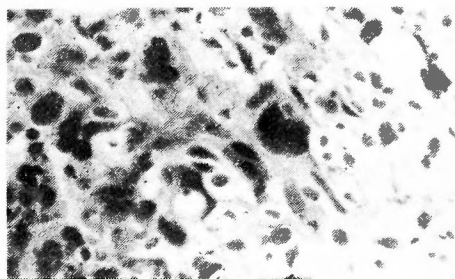


写真 (2) (強拡大)

数箇所発生し、益々巔癭が著明となつた。

その後患者の希望で退院したが退院約1週間で鬼籍に入つた。

#### 病理組織学的所見：写真 (1)(2)

腫瘍実質は中等量の間質組織により蜂巢状に包埋されてより、腫瘍実質細胞の大部分は、大きく明るい胞体より、染色質に富んだ円形乃至橢円形の小さな核を入れている。又一部には極めて大きな染色質に富んだ円形或は多核性の細胞もあり、巨大な核を1個乃至3

個入れているものもある。殊に巨大細胞核は多形性或は異形性に富み、染色質の少い核では顆粒状の微細構造を示し、1個から数個の核小体を有している。腫瘍細胞は一般に著しく多型的且大小不同である。蜂巢中心部は所々壊死に陥つているが、其の他の周辺部、或は血管周辺部に於ては綿花状(Filzwerk)或はロゼット様の像も見られる。以上の所見の如く病理組織学的には組織破壊像著明で而も細胞型が著しく複雑多様な多型細胞肉腫である。

### 3) 総括及び考按

本症例は職業的に筋肉重労働者で、腰部を酷使用する事が多く、更に外傷の要因が加わることにより、黄靱帯の癰癰性肥厚を来し、腰神経根を圧迫して根性坐骨神経痛を起したものと思われるが、その鎮痛の目的で右臀部に屢々神経注射を行つた所、該部に硬結を生じた。而も此の部は丁度受傷時に材木が当つた所でもあつたため、その硬結が漸次悪性化し、二次的に外傷性肉腫となつた事と相まつて坐骨神経痛症状を更に複雑なものとし、その為に早期手術の時期を失つたものと考えられる。又此の場合坐骨神経自身から発生した腫瘍とは組織学的所見より考えられないから、筋肉性肉腫が坐骨神経自体を圧迫したものと推察される。従来外傷と肉腫発生との関係については数多の説がある。即ち Thiem 等の強調する所の外傷に基因する炎癰或は再生現象の刺激によると云う説、Cohnheim 等の唱える所の胎生の胚葉が組織中に迷入した場合に、外傷が加わると肉腫発育を助長すると云う説。

或は Ribbert の離断性細胞群が存在して、此に外傷が関与すれば肉腫を発生すると云う説があり、又 Fischer-Wasels 及び深松氏は受傷個体の有する特殊素因に起因すると述べている。その中でも外傷が誘因となつて二次的に発生した肉腫の症例は Wolff (1874) を初め、細見氏(大正12年)等により多数報告されている。又 Virchow の刺激説に基つて西山氏、滝沢氏等は高張葡萄糖液、又 Suntzett, Yoeb 等は食塩水の連続局所注射をラッテに行ひ、肉腫の発生を確認してゐる。又人においては鈴木、田中氏は注射による胸壁肉腫、益子氏(1934)は右上膊筋に発生した例を報告している。本症例は腰部に打撲を受け、その後発生した坐骨神経痛症状に对症的に約5ヶ月も同一場所に神経注射、即ちノボカイン加生理的食塩水、及びイルガピリンを頻回注射し注射部位に硬結を生じ、是が悪性

化して肉腫になつたものと解すべきか、或は外傷自体が直接肉腫発生の素因をなしたかは、即断を憚るが発病以来、以上の注射液の効果が奏効しなかつたのみならず益々増悪した事実から推察して、本腫瘍の発生増殖に関して何等かの因果関係があるのではなからうかと思われる。原因が外傷自体或は注射によるが何れにせよ、組織学的には明かに結締織性のものより分離出来る筋肉性の特徴を有する多形細胞肉腫である。

即ち Ballota Harding 及び Thiem の所謂外傷性腫瘍の条件を具備している。

即ち① 腫瘍発生箇所が外傷を受けた場所を一致する事。

② 外傷は nicht unbedeutende Gewalteinwirkung を有せる事。

③ 外傷と腫瘍発生との間に Brucken Symptome の存在する事。

④ 受傷後、腫瘍発生迄に腫瘍の発育期間を有する点。

以上の点によりて本症例は外傷性肉腫と考えてもよいのではなからうかと思われる。

#### 4) 結 語

① 41才の男子で外傷後坐骨神経痛の診断のもとに、頻回注射をうけた患者に、椎弓切除術を施行した所、

黄靱帯の肥厚を証明したがその症状の主因は、実は注射部位に発生した多型細胞肉腫であつた1例を報告した。

② 手術により採取した組織の鏡検像は多型細胞肉腫であつたが、本腫瘍の発生が直接外傷に由来するものが、或は之と関連なく単に注射薬の反復刺戟に依るものかは即断出来ないが、症状の進展の状況から推察して両者の間に尠くとも、因果関係があると思われる。

③ 注射後の硬結或はしこりとして姑息的に取扱われたものが悪性化する事実をよく認識し、早期に適切な処置が必要と考える。

(終りに臨み御校閲を賜つた京都大学整形外科教室 近藤鋭矢教授並に御指導、御校閲を頂いた院長塩津徳政博士に深甚の謝意を表す。)

#### 主 要 文 献

- 1) 野島武夫：外科 7. 47. 昭18 2) 鈴木・田中：外科 4. 10. 昭15 3) 逸見 外科 15. 11. 34 (昭28) 4) 的埜正：外科 7. 63. 昭18 5) 小野：日本病理學會雜誌 24. 571. 昭9 6) 益子：東方醫事新誌 2882, 19, 昭9 7) 西山保、瀧澤延：癌, 29, 1, 1935年, 30, 419 1936年, 32, 236, 1938年 8) Thiem : Handb. Unfallcr Krankheiten, 1909

## 蛙 人 の 1 例

厚生年金玉造整形外科病院 (指導 院長 医学博士 塩津徳政)

医 員 山 本 忠 治 ・ 堤 正 二

[原稿受付 昭和30年7月5日]

### KLIPPEL-FEIL SYNDROME. REPORT OF A CASE.

by

CHUJI YAMAMOTO & SEIJI TSUTSUMI

From the Tamatsukuri Orthopedic Hospital. (Director : Dr. NORIMASA SIOTSU)

One case of Klippel-Feil syndrome in a girl aged 5 lacking several of her cervical vertebrae (four vertebrae) was reported. This is very seldom seen. It was

\* 本文の要旨は昭和29年2月の京都外科集談会の席上で述べた。